



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI VERONA
DIREZIONE DIDATTICA E SERVIZI AGLI STUDENTI

**Marca da
bollo del
valore
vigente**

ANNO ACCADEMICO 2015/2016

DOMANDA DI CAMBIO CORSO – SEDE

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

cell. _____ e mail _____

essendomi già immatricolato/a o avendo già svolto la procedura di passaggio/trasferimento al corso di

laurea in _____

sede _____

risultando successivamente vincitore/vincitrice in una propria scelta migliore, presenta la seguente

domanda di passaggio al corso di laurea in _____

sede _____

Verona _____

Firma _____

Allega fotocopia del proprio documento di riconoscimento.

ATTENZIONE: sarà effettuato un controllo d'ufficio sul corso – sede per il quale si chiede il presente cambio e, qualora l'indicazione riportata sulla presente domanda non corrisponda alle regole indicate sul bando di concorso, la stessa non sarà presa in considerazione. Si prega quindi di fare molta attenzione alla propria posizione e agli scorrimenti delle graduatorie.

MACROAREA SCIENZE DELLA VITA E DELLA SALUTE
U.O. / CARRIERE STUDENTI MEDICINA

Via Bengasi 4 – cap. 37134 Verona - Tel. +39 045 8027228/230/250 Fax + 39 045 8027234

e-mail: carriere.medicina@ateneo.univr.it